

0-792849

На правах рукописи

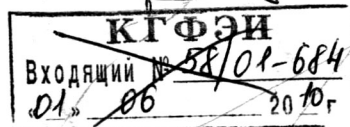
Третьяков Константин Игоревич

**ФОРМИРОВАНИЕ СПРОСА НА СТРАХОВЫЕ
УСЛУГИ В КОРПОРАТИВНОМ СЕКТОРЕ
ЭКОНОМИКИ**

08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

**Автореферат
диссертации на соискание ученой
степени кандидата экономических наук**

Москва
2010



Работа выполнена на кафедре «Страховое дело» в ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации»

Научный руководитель

кандидат экономических наук, доцент
Плахова Татьяна Анатольевна

Официальные оппоненты:

доктор экономических наук, профессор
Цыганов Александр Андреевич

кандидат экономических наук
Туленты Дмитрий Сергеевич

Ведущая организация

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КГУ



0000712790

**Государственное образовательное
учреждение высшего
профессионального образования
«Московский государственный
университет экономики, статистики и
информатики (МЭСИ)»**

Защита состоится «17» июня 2010 г. в 10-00 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 505.001.02 при ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125993, г. Москва, Ленинградский проспект, д.49, аудитория 406.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале Библиотечно-информационного комплекса ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125993, г. Москва, Ленинградский проспект, д.49, комн. 203.

Автореферат разослан «14» мая 2010 г. и размещен на официальном сайте ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации»: www.fa.ru

Ученый секретарь совета Д 505.001.02,
к.э.н., доцент

Е.Е.Смирнова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В 2009 году российский страховой рынок продемонстрировал падение сборов страховых премий по добровольному страхованию на 10,4%¹. На этом фоне существенно (на 16,3%²) вырос, с одной стороны, объем страховых выплат по добровольному страхованию, а, с другой, в 4 раза³ возросло количество арбитражных разбирательств со страховщиками. Увеличение рисков в силу серьезного износа основных производственных фондов привлекает внимание корпоративного сектора к страхованию, но, в то же время, порождает ряд серьезных проблем в области взаимодействия сторон страховых отношений, в итоге приводящих к падению сборов страховых премий и стагнации страхового рынка. Указанные тенденции в целом свидетельствуют о необходимости поиска новых источников его роста. Поскольку корпоративное страхование в России в новейший период развития страхового рынка преобладало над розничным по объемам собираемых страховых премий, то такой поиск представляется актуальным, прежде всего, в этом секторе.

Вопросы формирования и продаж страховых услуг широко освещаются в специальной литературе в связи с актуальностью этой проблемы для страхового рынка. В то же время, учитываются не все факторы, определяющие соотношение спроса и предложения в современной экономике России. Основное внимание уделяется платежеспособности страхователя и степени риска, влияющего на его деятельность.

Прикладные аспекты, непосредственно касающиеся формирования спроса на страховые услуги, рассматриваются, в основном, в рамках исследований по страховому маркетингу. В большинстве таких исследований

¹ Уточненные сведения о деятельности страховых организаций за 2009 год по состоянию на 16 марта 2010 года // Федеральная служба страхового надзора. - http://www.fssn.ru/www/site.nsf/web/doc_30032010180052.html

² Уточненные сведения о деятельности страховых организаций за 2009 год по состоянию на 18 марта 2010 года // Федеральная служба страхового надзора. - http://www.fssn.ru/www/site.nsf/web/doc_30032010180052.html

³ Арбитражные споры поставили на конвейер // Газета. - <http://www.insur-info.ru/press/39593>. - 2009. - 16 декабря

внимание концентрируется, главным образом, на продаже как бизнес-процессе в отрыве от содержания отношений, возникающих при оказании страховых услуг. Выводы некоторых исследователей о том, что росту продаж страховых услуг препятствуют «неправильный менталитет», «низкая страховая культура», представляются неубедительными.

Широкое распространение этих неподтвержденных практикой мнений приводит к выбору заведомо неэффективных стратегий страховым бизнесом, который, в итоге, оказывается неспособным к стабильному долгосрочному развитию.

Проблема формирования спроса на страховые услуги требует проведения дополнительных научных исследований. Практическая значимость работы обусловлена необходимостью выработки предложений по созданию теоретико-методической базы формирования спроса и его последующего удовлетворения с учетом интересов всех участников страховых отношений.

Степень разработанности проблемы. Анализ экономической литературы показывает наличие большого интереса российских и зарубежных ученых к изучению вопросов формирования спроса и потребительского поведения.

При разработке темы в части базовых положений экономической теории использовались научные достижения Акерлофа Д., Биггарт Н., Вебера М., Глазьева С.Ю., Гэлбрейта Дж.К., Канемана Д., Кейнса Дж.М., Кондратьева В.Б., Кушлина В.И., Радаева В.В., Розмаинского И.В., Соколинского В.М.

Разработкой отдельных проблем формирования спроса на страховые услуги занимались в разное время Авдашева С.Б., Адамчук Н.Г., Ахвледиани Ю.Т., Дадьков В.Н., Журавин С.Г., Ивашкин Е.И., Кириллова Н.В., Коломин

Е.В., Лайков А.Ю., Орланюк-Малицкая Л.А., Рыбаков С.И., Турбина К.Е., Цыганов А.А., Федорова Т.А., Шахов В.В., Юлдашев Р.Т. и др.

Вместе с тем, анализ работ названных экономистов показал недостаточную проработку вопросов, связанных со спецификой спроса на страховые услуги, а также с ограничениями, налагаемыми на формирование спроса условиями деятельности корпоративного сектора и особенностями предложения страховых услуг в России. Остались слабо изученными вопросы формирования спроса методами, отличающимися от государственных инициатив или привлечения потребителя рекламой. Требуется дополнительного, более глубокого анализа система факторов, влияющих на возникновение потребностей в страховых услугах страхователя вообще, и корпоративного страхователя, в особенности.

Отсутствие комплексного теоретического и практического анализа современных особенностей, тенденций и проблем формирования спроса на страховые услуги в корпоративном секторе экономики, поиск направлений решения данных проблем обусловили выбор темы диссертационной работы.

Необходимость разработки путей активного формирования спроса на страховые услуги страхователями – юридическими лицами предопределили цель и задачи исследования.

Цель исследования. Цель исследования состоит в разработке комплекса теоретических, методических положений и практических рекомендаций по совершенствованию механизма формирования спроса на страховые услуги в системе добровольного страхования.

Для достижения цели исследования были поставлены **следующие задачи:**

1. провести теоретический анализ спроса и предложения страховых услуг;
2. выявить и систематизировать факторы, влияющие на формирование спроса на страховые услуги;

3. проанализировать текущее состояние спроса отечественных предпринимателей на страховые услуги;
4. определить степень влияния факторов спроса на развитие страховых услуг в корпоративном секторе экономики;
5. предложить методический аппарат достижения консенсуса корпоративных страхователей и страховщиков на этапе формирования спроса на страховые услуги;
6. разработать практические рекомендации по корректировке алгоритма взаимодействия страхователя и страховщика.

Объектом исследования являются экономические отношения, складывающиеся в процессе формирования и предоставления страховых услуг на российском страховом рынке.

Предметом исследования выступает потребность корпоративных страхователей в страховых услугах.

Методологическую и теоретическую основу диссертационного исследования составляют базовые положения экономической теории и теории страхования.

Информационную базу исследования составили: официальные государственные и негосударственные статистические материалы, данные российских и зарубежных средств массовой информации, информационные и аналитические материалы, исследования научно-исследовательских организаций, коммерческих компаний и специализированных консультационных организаций, информационных агентств и служб, социологические опросы, экспертные оценки научных и практических работников по поводу процессов, протекающих на российском и мировом страховом рынках. В работе использовались законодательные акты, материалы научных и практических конференций.

В ходе исследования применялись общенаучные методы познания экономических явлений - диалектический, системный, сравнительный и другие.

Диссертация соответствует специальности 08.00.10 - «Финансы, денежное обращение и кредит».

Научная новизна исследования заключается в расширении сущностных представлений о механизме формирования спроса на страховые услуги в корпоративном секторе экономики.

Наиболее важные научные результаты, полученные лично соискателем и выносимые на защиту:

- выявлено негативное воздействие оппортунистического⁴ поведения участников страховых отношений, ранее системно не изучавшегося российскими исследователями, на реализацию потребности корпоративного сектора экономики в защите от растущих рисков, а также обоснована необходимость преодоления последствий такого поведения силами самого страхового рынка для его дальнейшего развития;
- определено, что, вопреки широко распространенным представлениям о рациональных мотивах реализации потребности в страховой защите, формированию рыночного спроса на страховые услуги в корпоративном секторе российской экономики препятствует комплекс иррациональных⁵ факторов, включающий, прежде всего, недоверие страховщикам, действие которых приводит к существенному изменению трансакционных издержек при заключении и исполнении договоров страхования. Учет воздействия

⁴ Под оппортунизмом понимается следование личным интересам с нарушением норм закона (включая обычай делового оборота) и/или морали // Гэлбрейт Дж. К. Экономические теории и цели общества // М.: Прогресс. - 1979. Формами оппортунистического поведения участников страховых отношения являются: со стороны страхователя - антиселекция, мошенничество, попытки уклониться от заключения договоров обязательного страхования, со стороны страховщика - усиление давления на страхователей и ущемление их интересов, коррупция, демпинг, а также ограничение конкуренции или применение ее недобросовестных форм на страховом рынке;

⁵ под иррациональными факторами понимается «нечто, отклоняющее действие от правильного направления» по М.Веберу (напр. эмоции, ошибки, заблуждения и проч.) // Кравченко А.И. Социология Макса Вебера: труд и экономика // Электронная библиотека Социологического факультета МГУ им.М.В. Ломоносова

иррациональных факторов на формирование спроса на страховые услуги определен в качестве основного пути решения проблем российского страхового рынка;

- предложено для снижения транзакционных издержек страхователя использовать оценку надежности страховщика, учитывающую помимо объективных показателей финансовой устойчивости, применяемых в используемых методиках, совокупность субъективных факторов деятельности страховщика, влияющих на осуществление им выплаты, таких как его структура собственности, зависимость от состояния ключевых клиентов, стратегия развития и др.;
- разработан подход к формированию спроса на страховые услуги в системе добровольного страхования, заключающийся, в отличие от существующей практики односторонней разработки страховщиком условий договора страхования, в совместном формировании качества страховых услуг сторонами страховых отношений;
- введено применительно к страховым отношениям ранее не используемое понятие «рыночной силы» страхователя как его «способности влиять на качество страховых услуг», необходимое для акцентирования внимания на наиболее важных аспектах исследуемых проблем и поиска их жизнеспособных и актуальных решений;
- предложен алгоритм реализации рыночной силы страхователя на этапе заключения договора страхования, в дополнение к существующему алгоритму реализации рыночной силы страхователя на этапе его исполнения. Предложенный алгоритм состоит из следующих этапов: оценка надежности страховщика страхователем, разработка комплексной программы страховой защиты с учетом возможностей сочетания экзистивного, взаимного и коммерческого страхования, а также перестрахования, привлечение предприятий инфраструктуры к

формированию качества страховых услуг, заключение договора страхования с упрощением предусматриваемых при урегулировании убытков процедур взаимодействия сторон.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в ориентации положений, выводов и рекомендаций диссертации на широкое использование участниками страхового рынка.

Практическое значение имеют следующие результаты исследования:

- методика реализации рыночной силы потребителя страховых услуг на этапе заключения договора страхования, включающая повышение информированности страхователя о надежности страховщика, а также увеличение и реализацию рыночной силы страхователя на этапе заключения договоров страхования;
- предложения по внесению дополнений в законодательство, предполагающих изменение роли предприятий, относимых в настоящее время к инфраструктуре страхового рынка: из предприятий, способствующих оказанию страховых услуг, они должны превратиться в участников формирования их качества;
- методика оценки надежности страховых организаций по степени их готовности выплачивать страховое возмещение предназначенная, в дополнение к применяемой методике оценки финансовой устойчивости, для использования страхователем на этапе заключения договора страхования.

Отдельные результаты исследования могут быть использованы российскими предпринимателями, а также участниками отечественного рынка страховых услуг (страховыми компаниями и страховыми посредниками) для уточнения стратегии и тактики в условиях макроэкономической нестабильности и определения возможности

дальнейшего устойчивого развития на базе эффективного использования страхования в качестве инструмента риск-менеджмента.

Выводы исследования могут быть использованы органами государственной власти при совершенствовании действующего законодательства и разработке новых нормативно-правовых актов в сфере страхования с целью более полного учета интересов страхователей.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения диссертации докладывались:

- на Двенадцатой международной конференции молодых ученых экономистов «Предпринимательство и реформы в России» (Санкт-Петербургский Государственный Университет, Экономический факультет, 23-24.11.2006 г.),
- на 4-ом международном семинаре в Потсдаме (4th International PhD-Seminar Universität Potsdam, Lehrstuhl Finanzierung & Banken, 18-19.10.2007 г.),
- на «круглом столе» кафедры «Страховое дело» «Страхование в инновационной деятельности» (ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации», 22.04.08 г.),
- на 13-ой Международной конференции по перестрахованию «Перестрахование в России. Ориентиры сегодня и завтра» (Москва: Всероссийский Союз Страховщиков, 24-25.03.09 г.).

Основные положения диссертации и результаты проведенного научного исследования были использованы:

- при разработке Государственным учреждением «Институт макроэкономических исследований» Министерства экономического развития Российской Федерации темы 1.06.18 «Комплексный анализ инфраструктуры российского страхового сектора»;

- при формировании Ассоциацией профессиональных страховых брокеров и консультантов (АПСБК) материалов рабочей группы по вопросам страхования в рамках Диалога Россия – ЕС по финансовой и макроэкономической политике Европейской федерации страховых посредников (The European Federation of Insurance Intermediaries (VIPAR));
- при формировании страховой защиты страхователей, в том числе ООО «Агентство съемочной техники»;
- при разработке среднесрочной стратегии развития ООО «Страховой брокер «РИМС».

Материалы диссертационной работы используются кафедрой «Страховое дело» ФГОУ ВПО «Финансовая академия при Правительстве Российской Федерации» в преподавании учебных дисциплин «Теория страхования», «Страховое дело».

Внедрение результатов диссертационного исследования подтверждено соответствующими справками о внедрении.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 4 работы общим объемом 2,8 п.л. (в т.ч. авторский объем – 1,6 п.л.), в которых нашли отражение основные результаты исследования, в том числе две работы авторским объемом 0,8 п.л. в журналах, рекомендованных ВАК.

Структура диссертации обусловлена целью, задачами и логикой исследования. Диссертационная работа изложена на 172 страницах печатного текста и состоит из введения, трех глав, заключения, 8 приложений в виде таблиц и графиков и библиографии, в которой указаны 344 наименования.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В соответствии с целью и задачами исследования в диссертационной работе рассматриваются три группы проблем.

Первая группа проблем связана с выявлением причин парадоксального падения рыночного спроса на страховые услуги в корпоративном секторе экономики в течение последних 10 лет развития российского страхового рынка на фоне роста потребности российских предпринимателей в защите от рисков.

По итогам анализа российской практики и на базе ранее проведенных отечественными учеными и специалистами⁶ исследований в качестве основной причины этого явления было обнаружено низкое качество страховых услуг, обусловленное особенностями функционирования российских страховщиков. В соответствии с доминирующей в настоящее время в России концепцией неоклассической теории их деятельность призвана всесторонне удовлетворять потребности страхователей, а на деле страховщики учитывают их экономические интересы в малой степени, что серьезно затрудняет реализацию их потребности в страховании.

Проведенное исследование выявило существенную диспропорцию между спросом и предложением страховых услуг на российском страховом рынке при заметном доминировании последнего. На базе институционального подхода⁷ в работе проанализировано объективное стремление страховщиков к формированию и получению возможно более полного и всеобъемлющего контроля над источниками своего существования и развития, а также прослежено влияние этого стремления на процессы удовлетворения потребности предприятий корпоративного сектора в страховых услугах.

Найдены следующие объективные причины этого стремления:

- Чрезвычайно краткосрочный период достоверного планирования (1-2 квартала), характерный как для всей российской экономики, так и для

⁶ В частности Богданова И.К., Зубца А.Н., Коваля А.П., Лайкова А.Ю., Ломакина-Румянцев И.В., Рыбакова С.И., Самиева П.А., Цыганова А.А., Юргенса И.Ю.

⁷ институциональный подход, во-первых, позволяет отказаться от предположения неоклассической школы об исключительно рациональных мотивах взаимодействия сторон экономических отношений, а, во-вторых, определяет возможности долгосрочного роста в качестве основной задачи любого бизнеса.

страховой отрасли. Невозможность долгосрочного планирования усугубляется постоянным реформированием механизмов регулирования отрасли и частым изменением законодательством и регулирующими органами (ФССН, ФАС) «правил игры» на страховом рынке.

- Низкая доходность инвестиций российских страховщиков (по данным Эксперт РА и ФССН – от 4 до 5%), что обуславливает жизненно важную для них необходимость получения положительного результата от собственно страховой деятельности (см. рис 1).

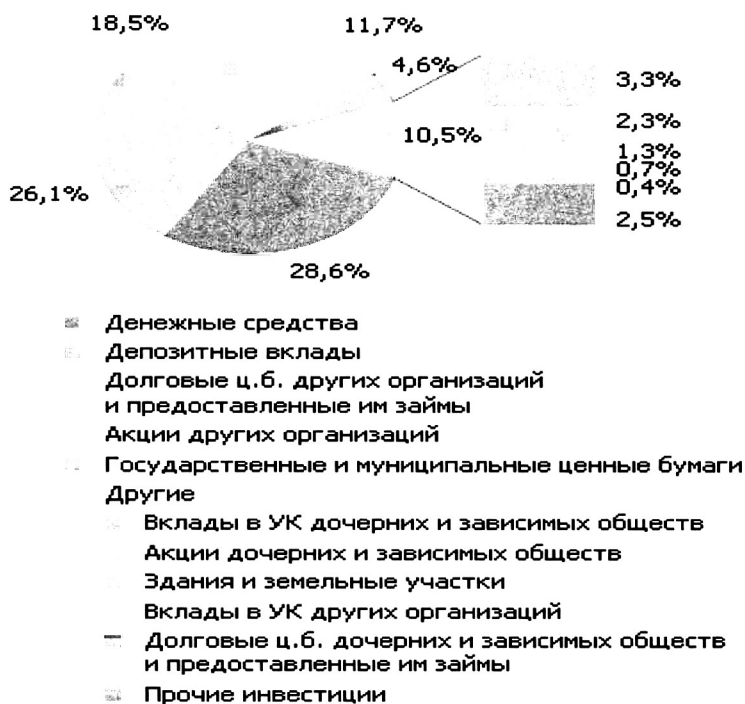


Рис 1. Структура инвестиций российских страховщиков в 2008 г. (Источник: Эксперт РА)

Приведенный график показывает высокую долю инвестиций, не приносящих существенного дохода (депозиты, долговые ценные бумаги других

организаций), осуществление которых вызвано необходимостью получения бизнеса от владельцев или банков (страхование залогового имущества).

- Утрата контроля над издержками (расходы на ведение дела достигают 45% от объемов взносов), обусловленная высокой конкуренцией за каналы продаж (а не за потребителя).

Указанные причины предопределяют стремление страховщиков к получению возможно более полного и всеобъемлющего контроля над источниками своего существования и развития, на практике реализуемое, в частности, через навязывание потребителю страховых услуг путем широкомасштабного внедрения многочисленных видов «социально значимого» обязательного и вмененного страхования за счет средств потребителей. Скоординированные действия страховщиков на российском страховом рынке обуславливают принятие соответствующих законов по инициативе, а значит, прежде всего, и в интересах самих страховщиков, а отнюдь не страхователей. Примером такого закона, принятие которого в течение 5 лет пытаются пролоббировать отечественные страховщики, и принятию которого усиленно сопротивляются отечественные страхователи, является закон «Об обязательном страховании ответственности эксплуатантов опасных производственных объектов».

Кроме того, стремление страховщиков к контролю над источниками своего существования обуславливает специфику формирования страховщиками качества предоставляемых российским предпринимателям страховых услуг – поддержка рентабельности страхового бизнеса в условиях нестабильности состояния их доходной базы обеспечивается в значительной степени оппортунистическим поведением сотрудников страховых организаций на этапе заключения договоров и выплаты страховых возмещений. Конкретными его формами по отношению к страхователям являются коррупция на этапе заключения договора страхования и на этапе урегулирования убытков, недобросовестная конкуренция, демпинг, разнообразные формы «взаимности» в отношении банков и

перестраховщиков, а также специфическое управление убыточностью, характеризующееся запутанными условиями и, отсюда, «творческим» подходом к их трактовке страховщиком, создающим страхователю трудности в получении выплаты возмещения.

В ходе олигополизации рынка крупным страховым бизнесом вытесняются мелкие и средние страховщики, более полно учитывающие интересы страхователей, в целях ограничения конкуренции учреждаются разнообразные страховые пулы, ведется нормотворческая деятельность в сфере принятия законов об обязательном страховании, не в полной мере учитывающих реальные интересы страхователей, дальнейшего ограничения конкуренции на страховом рынке и попытки частичного «захвата» функций контролирующих органов.

Такой подход противоречит ожиданиям страхователя в области качества страховых услуг, что приводит к ответному оппортунизму с его стороны. Это проявляется в антиселекции, парадоксальном интересе к страхованию как к «более выгодному» механизму обновления изношенных фондов, страховом мошенничестве и попытках уклониться от заключения договоров обязательного и вмененного страхования, и ведет к сокращению спроса на страховые услуги, еще сильнее увеличивая неопределенность для страховщика.

Функционирование такой рыночной модели имеет свои объективные пределы, вскрываемые в настоящее время экономическим кризисом. В условиях сокращающегося страхового рынка перед страховщиками возникает проблема дальнейшего роста, а перед страхователями – проблема поиска доступных и эффективных способов получения страховой защиты.

Действие всех указанных факторов деятельности страховщиков, определяющих причины их оппортунистического поведения, можно суммировать следующим образом (таблица 1).

Таблица 1. Причины оппортунистического поведения российских страховщиков

№	Причина	Содержание	Выражение	Эффект
1	Краткосрочный период достоверно го планирования	частое изменение «правил игры»	борьба с налогооптимизационными схемами, антимонопольное регулирование, изменение правил лицензирования	усложнение налогооптимизационных «схем», методов олигополизации рынка, лоббирования необходимых видов страхования в сторону затруднения их отслеживания и борьбы с ними
		изменение регулятора	основание надзора – 1992 г., интеграция в Минфин – 1996 г., выделение в качестве самостоятельной службы – 2004 г., идея создания мегарегулятора – 2006 г.	попытки «сращения» с властью, «перехвата» основных функций и т.п.
		отнесение страховых премий на расходы страхователей	до 15.11.1996 г. – запрещено, до сер. 2000 г. – не более 3% от выручки, в наст. время - ограниченный перечень видов и лимитирование в зависимости от вида страхования	давление на страхователей через обязательное и вмененное страхование
		уменьшение в начале 90х г.г. доходной базы более чем в 4 раза по сравнению с советской практикой	двукратный спад производства и двукратное сокращение экономического пространства страны вследствие распада СССР	развитие налогооптимизационных схем (в н.в. - до 30% объемов страховых премий), давление на страхователей через обязательное и вмененное страхование
		зависимость от цен на нефть	четкая корреляция динамики сбора страховых премий и цены на нефть, начиная с 2001 года	структурная неравномерность развития страховых отношений, коррупция (до 15% сборов страховых премий)
		зависимость от глобальных перестраховщиков	слабая капитализация страхового рынка на уровне одной компании, занимающей 5-6 место в Европе	«взаимность» в перестраховании, картельзация рынка (50 страховщиков собирают 80% премий)
2	Низкая доходность инвестиций	необходимость конкуренции за каналы продаж	депозиты в банках (26%)	обеспечение потока страхования залогового имущества
			вклады в ц.б. организаций, ассоциированных с учредителями (30%)	Обеспечение потока страхования бизнеса учредителей
		отсутствие подходящих инструментов для инвестирования	денежные средства (28%)	Увеличение коррупционного ресурса
3.	Высокий размер расходов на ведение дела	необходимость конкуренции за каналы продаж	комиссионные посредникам, незаконные скидки, подарки и т.п., коррупционные мероприятия	до 50% от сумм сбора страховых премий

Исследование показало, что оппортунизм страховщиков порождает ответный оппортунизм со стороны страхователей, ведущий к возникновению конфликта интересов участников страховых отношений, лежащего в основе

предоставления страховщиками услуг неудовлетворительного для их потребителя качества.

Вторая группа проблем связана с анализом конфликта интересов корпоративных страхователей и страховщиков при формировании спроса на страховые услуги на основе изучения условий макро- и микросреды, которые формируют предпочтения корпоративных страхователей в сфере защиты от рисков. Особенности процесса вовлечения их в отношения со страховщиками раскрываются через анализ факторов, проявляющихся на фоне государственной политики в сфере страхования и влияющих на спрос:

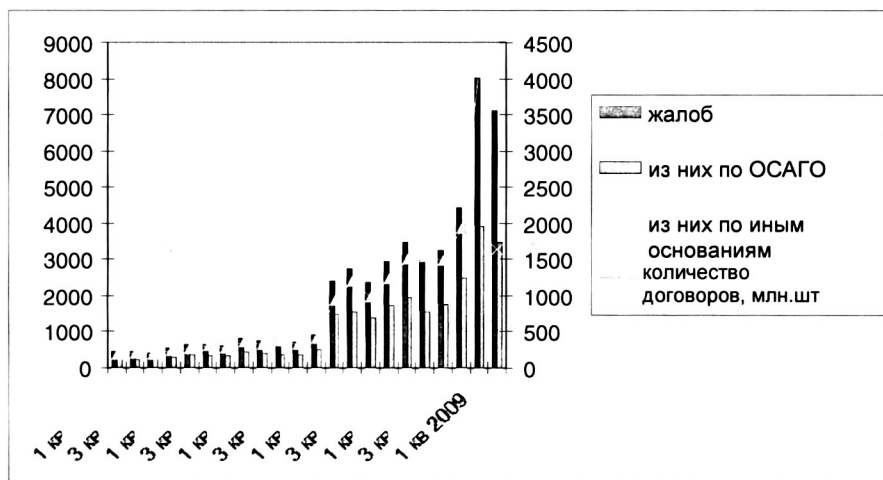
- состояние платежеспособности российских страхователей;
- качественная характеристика объектов страхования;
- уровень риск-менеджмента российских предпринимателей.

Выявлено, что низкая платежеспособность российских предпринимателей, отмечаемая Федеральной службой государственной статистики в качестве основного фактора, ограничивающего активность российских предпринимателей, приводит, во-первых, к ограниченности спроса на страхование, а, во-вторых, к ухудшению качественных характеристик объектов страхования. При этом неопределенность, характерная для российской экономики в целом, серьезно ограничивает инвестиционную активность российских предпринимателей в обновлении основных производственных фондов. В силу их серьезного износа риски настолько высоки, что теоретически страховая защита становится проблематичной.

Исследование показало, что в основе интереса страхователя в организации страховой защиты лежит, главным образом, стремление целиком переложить на страховщика заботу об имуществе. При этом российский страхователь предъявляет к страховой защите высокие требования при одновременной невысокой стоимости, что противоречит ожиданиям страховщика.

Рост объемов кредитования на протяжении 2006-2008 г.г. и давление со стороны страховщиков способствовало вовлечению большого количества физических и юридических лиц, которые ознакомились с современной спецификой и качеством страховых услуг и получили негативный опыт общения со страховщиками и сформировали на основе сравнения своих ожиданий и возможностей страховщика соответствующее отношение к страхованию.

Проведенные социологами исследования доказали главную роль «эмоциональных» интересов российских предпринимателей в их взаимодействии со страховщиками на текущем этапе развития страхового рынка. Это сделало возможным перенос на корпоративное страхование тех тенденций, выводы о которых можно сделать на основании показателей доверия страховщикам и жалоб на них (см.Рис 2).



менталитета, раскрытой Соколинским В.М.⁸ и применимой автором к страховым отношениям, указанное поведение распространяется среди страхователей «в геометрической прогрессии» по причине склонности россиян к экстремальным мнениям и безусловному доверию устной негативной информации.

Взаимный оппортунизм сторон страховых отношений подрывает их доверие друг другу, занимающее важнейшее место среди иррациональных факторов спроса. Можно констатировать, что отсутствие взаимного доверия между страховщиками и страхователями вполне обоснованно необходимо рассматривать сегодня как серьезный фактор увеличения транзакционных издержек при заключении и исполнении договоров страхования и торможения развития добровольного страхования в России,

Со временем недоверие к отдельным страховщикам и страхователям трансформировалось в недоверие ко всему страхованию в целом со стороны потребителей страховых услуг. Это недоверие, стимулируя сокращение спроса на добровольное страхование, еще более усугубляется при вынужденном взаимодействии предпринимателей со страховщиками в рамках обязательного и вмененного страхования, организованного при участии страховщиков с учетом, главным образом, своих интересов.

В такой ситуации дальнейшее монопольное формирование поставщиками удовлетворяющего их интересам качества страховых услуг, например, в сфере обязательного страхования, неминуемо будет означать обострение указанных негативных тенденций. Государственное вмешательство и антимонопольное регулирование на современной стадии развития страхового рынка, уже приобретшего олигополистические черты, не способно коренным образом исправить ситуацию.

Международный кризис, затронувший и российскую экономику, усугубляет отмеченные здесь тенденции. Существенно снижается

⁸ Соколинский В.М. Контрасты менталитета: или готовы ли россияне к рынку? // Вестник Финансовой академии. – 2002. - № 2.

платежеспособность большинства российских предпринимателей, растут риски вследствие растущего износа основных фондов, усиливается взаимное недоверие всех субъектов страховых отношений, стремление страховщиков к росту давления на страхователей по причинам объективного сокращения доходной базы, инвестиционных доходов и доступа к капиталу акционеров. В то же время, кризис может стать и поворотным пунктом в развитии отечественного страхования, предоставив страховщикам возможности для поиска новых точек роста и новых нестандартных методов ведения бизнеса, а страхователям – переход на новый уровень взаимоотношений со страховщиками.

Исследование позволило сделать вывод о том, что в современных условиях важнейшим направлением обеспечения взаимодействия между потребителями и поставщиками страховых услуг становится работа по формированию, поддержанию и укреплению доверия потребителей к страхованию и страховщикам.

С разработкой способствующих этому конкретных механизмов взаимной реализации и практического учета интересов российских корпоративных страхователей и страховщиков при их взаимодействии, связана **третья группа проблем.**

В работе обоснована необходимость изменения существующего подхода страхового бизнеса к формированию качества предоставляемой предпринимателям страховых услуг. От существующей сегодня модели предложения потребителю страховых услуг необходим переход к модели совместного формирования качества этих услуг, что позволит учесть всю совокупность экономических интересов страхователя и страховщика.

Положительный опыт взаимодействия между страхователем и страховщиком в процессе совместной разработки потребительских свойств страховых услуг и успешная реализация целей их потребителя послужат реальной основой для формирования его доверия к поставщику страховых

услуг. В свою очередь, и страховая компания будет доверять клиенту больше, поскольку также будет вовлечена в активный диалог по формированию учитывающих индивидуальные особенности клиента параметров страховых услуг.

В процессе участия в формировании потребительских свойств страховых услуг потенциальный страхователь естественным образом будет принимать во внимание и собственную платежеспособность. Таким образом, предлагаемый подход будет способствовать вовлечению в страховые отношения неплатежеспособных в соответствии с существующей практикой страхования клиентов.

Для реализации этого подхода автором предложено создание соответствующих предпосылок. Представляется, что в современных условиях диалог страхователя и страховщика в отношении совместного формирования качества страховых услуг реально возможен лишь при сравнимой рыночной силе обеих сторон. Под «рыночной силой» страхователя автор понимает его способность оказывать одностороннее влияние не только на цену, но и на качество покупаемых им страховых услуг. Сами по себе страховщики, в условиях своего доминирования над потребителями, скорее всего, будут реально заинтересованы в диалоге лишь с теми страхователями, которые представляют для них значимость.

Пути обеспечения равноправного диалога страховщиков с предпринимателями, обладающими относительно меньшей «рыночной силой», найдены, прежде всего, в активизации предприятий, традиционно относимых к инфраструктуре страхового рынка. Именно эти предприятия своей профессиональной поддержкой потребителей страховых услуг способны серьезно увеличить их рыночную силу для более эффективного взаимодействия со страховщиками.

Усиление внимания к деятельности указанных организаций позволит, с одной стороны, подчеркнуть их роль в организации процесса формирования

качества страховых услуг и стимулировать их активность, а, с другой – предъявить к ним ряд требований с целью обеспечения более эффективного соблюдения интересов сторон страховой сделки.

В настоящее время деятельность этих предприятий сопряжена с серьезными трудностями, основными из которых являются неопределенность правового статуса, необоснованный запрет на осуществление взаимодействия с клиентом в определенных формах, удобных для клиента, сложности при отнесении клиентом оплаты их услуг к расходам при расчете налогооблагаемой базы по налогу на прибыль, а также проблема защиты клиентской базы этих предпринимателей. Вопросы также вызывает уровень профессионализма сотрудников большинства таких предприятий. Для устранения указанных трудностей в развитии данных видов страхового предпринимательства в России предложено внесение изменений в действующее законодательство.

В работе предложен практический механизм совместного формирования качества страховых услуг, заключающийся:

1. В привлечении предприятий инфраструктуры:

- обеспечение независимым риск-менеджером (брокером или страховым консультантом) диалога между всеми заинтересованными сторонами, иногда включая перестраховщиков, в отношении конкретных формулировок договора страхования в части условий покрытия, механизма определения ущерба и выплаты, исключений и санкций за несоблюдение обязательств сторонами;
- привлечение независимого оценщика для корректного определения страховой суммы застрахованного имущества;
- привлечение сюрвейера для оценки рисков индивидуальных проектов;
- совместного подбора аварийного комиссара на этапе заключения договора страхования.

2. В комбинировании коммерческого, кэптивного и взаимного страхования в необходимых страхователю сочетаниях и с учетом его возможностей. Федеральный закон № 286-ФЗ «О взаимном страховании» от 29.11.2007 г. ограничил сферы деятельности, условия организации и механизмы деятельности обществ взаимного страхования. Однако, при определенной доработке данного закона, можно создать необходимые условия для их развития и обеспечения ими реальной конкуренции коммерческим страховщикам, а, значит, - и для создания условий, при которых коммерческие страховщики будут стимулированы к более полному учету интересов потребителей страховых услуг.

3. Во внедрении элементов микростраховых отношений (унификация и упрощение процедур взаимодействия) в процедуры принятия рисков на страхование и урегулирования убытков.

Реализация указанного механизма в целом или какой-либо существенной части при формировании качества страховых услуг обеспечит необходимый уровень взаимопонимания и доверия сторон страховых отношений.

Для укрепления доверия на страховом рынке и снижения транзакционных издержек предложено использовать в дополнение к показателю финансовой устойчивости страховой компании методику оценки надежности страховщика. Под надежностью страховщика понимается характеристика его состояния, отражающая совокупность объективных и субъективных факторов его деятельности, обеспечивающих осуществление страховщиком выплаты или затрудняющих таковую (таблица 2).

Таблица 2. Методика оценки надежности страховщика

п/п	Показатель	Вес
1.	прозрачность структуры собственности страховщика и перспективы ее изменения	до 8%
2.	зависимость страховщика от основных клиентов / какого-либо вида страхования (доля премии одного / нескольких крупных клиентов / акционеров / видов страхования в общем объеме поступлений страховщика)	до 5%
3	нормальная убыточность застрахованной деятельности клиентов	до 4%
4	наличие существующих крупных убытков у клиентов	до 4%
5	анализ текущего положения ключевых клиентов и перспектив их развития в среднесрочной перспективе	до 15%
6	отзывы клиентов о работе компании, включая деятельность подразделений на аутсорсинге (количество отзывов, причины недовольства, практика обжалования принятых страховщиком решений, размер клиента)	до 10%
7	анализ стратегии развития компании и поведенческие аспекты личности ее топ-менеджеров (квалификация, склонность к авантюрам)	до 12%
8	андеррайтинговая политика и степень следования ей всех подразделений компании	до 2%
9	условия договоров и правил страхования, в части выявления положений, ущемляющих права и создающих дополнительные обязанности страхователям, а также возможность их изменения и моделирования процедур урегулирования убытка, предусмотренных условиями страхования, оценка возможности предоставления документов, необходимых для выплаты страхового возмещения.	до 15%
10	История страховых отношений неаффилированных предприятий со сходными рисками с данной компанией	до 5%
Промежуточный итог:		80%
11	Оценка финансовой устойчивости страховщика (расчет коэффициентов ликвидности, маржи платежеспособности, анализ структуры инвестиций, соответствие реальной инвестиционной политики принципам инвестирования, заложенным в законодательстве, анализ зависимости от перестрахования (ее характер, величина и формы), структура применяемых тарифных ставок)	20%
ИТОГО:		100%

Весы факторов, указанные в приведенной таблице и являющиеся экспертной оценкой, равно как и общий вес группы факторов 1-10, подлежат периодической корректировке в соответствии с текущим состоянием рынка и бизнес-практики, изменением общей экономической ситуации и т.п.. Период переоценки, предлагаемый автором (один квартал), также является экспертной оценкой и связан с величиной периода относительно достоверного планирования.

Предлагаемая автором методика прошла апробацию в ООО «Страховой брокер «РИМС» и ООО «Агентство Съёмочной Техники» при анализе указанными компаниями надежности страховщиков на протяжении 3 лет. Ее внедрение позволило предсказать некоторые трудности во взаимодействии с

отдельными страховщиками, а также отзыв их лицензий и последующее банкротство не менее чем за 1 календарный год до фактической реализации указанных событий.

Методика может применяться как специализированными организациями – рейтинговыми агентствами, так и самими предпринимателями. Повышение их информированности о возможностях и состоянии российских страховщиков также будет способствовать увеличению их «рыночной силы».

Конкретное сочетание форм и методов организации страховой защиты должно зависеть от самих страхователей, их величины, потребностей, состояния и компетенции в этих вопросах, поэтому, представляется, что предоставление им возможности участия в формировании качества страховой защиты будет серьезно способствовать дальнейшему развитию страхования в нашей стране.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

1. Третьяков К.И. О мерах по преодолению правовой неопределенности регулирования деятельности рейтинговых агентств [текст]/ К.И. Третьяков // Нормативное регулирование страховой деятельности. - М., 2007. - №3. - 0,7 п.л.
2. Третьяков К.И. К вопросу о стратегии развития отечественного страхования [текст] / И.Б. Котлобовский, А.Ю. Лайков, С.И. Рыбаков, К.И. Третьяков // Страховое дело*. – М., 2007. - № 6, № 7. – 1,0 / 0,2 п.л.
3. Третьяков К.И. Особенности взаимодействия страховых брокеров со страхователями и страховщиками после 01 июля 2007 года [текст] / А.Ю. Лайков, С.И. Рыбаков, К.И. Третьяков, В.В. Филиппов // Организация продаж страховых продуктов. – М., 2007. – № 05/2007 (15). – 0,5 / 0,1 п.л.
4. Третьяков К.И. Перспективные направления развития добровольного страхования российских малых предпринимателей [текст] / К.И. Третьяков // Страховое дело*. – М., 2008. - № 5. – 0,6 п.л.

* Входит в перечень журналов, определенных ВАК

